

확장된 경중격 접근방식을 통한 승모판수술
(Mitral Valve Operation via Extended Transseptal Approach)

고려대학교 용부외과학교실

황재준 · 조성준 · 신재승 · 최영호 · 김학제

개심술을 이용한 승모판수술은 상위접근법(Superior Approach), 좌심방종절개법 및 경중격 접근등의 여러노출방법이 이용될 수 있겠다. 보통 사용하는 방법으로는 심방간고랑(Interatrial Groove)의 뒤쪽으로 좌심방을 종절개하거나 심방중격을 종절개하는 방법이다. 이러한 접근방법은, 특히 좌심방의 크기가 작은 승모판 협착의 경우나 재수술경우 수술시야가 매우 협소하기때문에 조수가 수술시야를 잘 들여다 볼 수 없어 교육의 전수가 어렵다는 점이 있다. 이러한 점을 보완하기위해 상대정맥(SVC)의 일시적 분할, 심방간고랑의 T 절개 등 경중격 접근방식등을 이용하기도 하나 수술시야는 역시 만족스럽지 못하다. 본 고려대학교 용부외과학교실에서는 기존의 경중격접근방식을 연장하여 우심방, 좌심방에 확장된 경중격접근방식을 승모판에 관계된 환자 9명에 적용하여 좋은 임상결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

수술방법은 먼저 방실고랑에 평행하게 우심방에 수직성 절개를 만들고, 상방으로 우심방귀의 내측으로 연장하고 심방중격을 난원외위에서 수직으로 상향 절개하여 우심방절개선과 만나게 한다. 그 절개를 연장하여 좌심방의 위쪽으로 좌심방귀쪽으로 절개를 연장한다. 그후 몇개의 견인봉합을 설치하면 승모판이 우수한시야로 노출되게 된다.

모두 9명의 환자중 7명이 여자, 2명이 남자였다. 평균연령은 37.3세 였다. 이중 8명이 류마치스성 열에 의한 승모판협착증이었고, 1명은 치환했던 조직판막의 기능부전이 있었다. 모든 9례에서 만족할 만한 노출하에서 승모판 치환수술을 받았다. 삼첨판폐쇄부전 2예와 대동맥협착 1예에서는 삼첨판성형술과 대동맥치환수술을 각각 시행하였다. 좌심방내에 거대혈전이 있었던 2예는시야가 좋아 신속히 제거할 수 있었다. 평균 대동맥 차단시간은 74.3분이었고, 술후 수술과 연관된 전도장애나 술후출혈과같은 합병증이나 사망은 없었다. 술전 심방세동이 있었던 5명의 환자중 1명은 술후 정상동조율로 전환되었다. 술전 정상동조율을 보인 4명은 술후에도 계속 정상동조율을 유지하였다.

이러한 수술방법은 수술시간이 길어지거나 심방 전도장애 같은 문제를 야기한다고 혹자는 주장하기도 한다. 실제적으로 많은 부위의 심방이 절개되고, 상위부의 중격절개시 동방결절 동맥이 잘려나가, 술후 전도장애를 유발할 것으로 생각되나 본 교실의 성적은 우수하였다. 반면에 이 방법은 승모판의 노출이 좋을 뿐만아니라, 삼첨판도 용이하게 동시조작을 할 수 있다는 장점이 있다.

결론적으로, 본 고려대학교 용부외과학교실에서는 승모판 노출이 어려운 경우에도 효과적이고 확실한 승모판 노출방법을 이용하여 아무런 합병증 없이 좋은 결과를 보여 보고하는 바이다.